

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертаційну роботу**

***Голод Наталії Романівни***

**«Теоретико-методичні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії»,  
подану на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація**

***Актуальність обраної теми дисертації.*** Актуальність теми дисертаційного дослідження зумовлена потребою в реабілітації осіб після лапароскопічної холецистектомії для відновлення якості їх життя.

Патології органів травлення є одними з найпоширеніших у світі, що спричиняє значні витрати для систем охорони здоров'я різних країн, в тому числі України. У структурі смертності населення України в 2017 році хвороби органів травлення займали четверту позицію, поступаючись лише серцево-судинним захворюванням, онкопатологіям та нещасним випадкам. Згідно з даними Центру громадського здоров'я МОЗ України за 2023 рік найбільш частими причинами госпіталізації пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту є патології жовчного міхура. Серед усіх хірургічних втручань за невідкладними показаннями найчастішою причиною є саме гострий холецистит. У 2023 році в Україні було госпіталізовано 76 049 осіб із діагнозами жовчно-кам'яної хвороби, холециститу та холангіту, а з гострим холециститом – 32 773 пацієнтів, що відповідає 226,01 та 97,40 випадків на 100 тисяч осіб населення відповідно. На сьогодні лапароскопічна холецистектомія визнана провідним методом хірургічного лікування при холециститі.

Фактори ризику, пов'язані зі способом життя та поведінкою, мають соціально зумовлений характер у більшості країн світу. Сприйнятливість до цих ризиків, а також завдана ними шкода значною мірою залежать від соціально-економічного статусу людини. Наукові дані свідчать, що втручання, спрямовані на подолання таких ризиків, матимуть обмежений ефект, якщо вони не враховують соціальні, економічні, екологічні, культурні та політичні обмеження, що впливають на можливість людей вести здоровий спосіб життя.

У осіб після холецистектомії можуть проявлятися як ознаки попередніх симптомів захворювань пов'язаних із патологією жовчного міхура, так і нові порушення, що зазвичай мають схожий клінічний профіль. Новітні наукові дослідження підтверджують, що саме ця операція може запускати низку функціональних розладів у роботі організму. Нестача рухової активності,

нездоровий спосіб життя та порушення, які виникають після операції, здатні провокувати розвиток супутніх захворювань, таких як інсулінорезистентність, абдомінальне ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення ліпідного обміну та саркопенічне ожиріння.

Беручи до уваги наявні наукові докази, сучасні методи реабілітації мають важливе значення для покращення якості життя пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії. Аналіз літератури, здійснений авторкою, дозволяє стверджувати, що поведінкові та життєві чинники, які впливають на розвиток хвороб травної системи, мають тісний зв'язок із соціальним контекстом, притаманним конкретному суспільству. Такі фактори ризику та їхній вплив значною мірою визначаються економічним становищем особи. Огляд наукових джерел засвідчує ефективність фізичної та ерготерапії у відновленні пацієнтів із наслідками функціональних розладів після холецистектомії.

Саме тому, наукове дослідження присвячене розробці концепції якості життя осіб після холецистектомії, методологія якого ґрунтується на загальнотеоретичних основах та принципах сукупності біологічних знань та досвіду у сфері фізіології, фізичної культури і спорту, охорони здоров'я, та розглядаються через призму взаємодії систем різного порядку, є актуальним та необхідним.

Результати цього дослідження мають суттєву практичну цінність. Розроблена концепція для відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії. Запропонована в межах концепції технологія реабілітаційного втручання після холецистектомії сприяла підвищенню якості життя осіб після холецистектомії, відновленню систем організму, профілактиці подальших ускладнень, допомагала впровадженню в клінічну практику застосування біопсихосоціального підходу в реабілітації за допомогою МКФ для планування, розробки та реалізації індивідуальних програм реабілітації осіб після холецистектомії із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії. Концепція дозволила спланувати та визначити об'єм послуг фахівців мультидисциплінарної команди та була впроваджена в практику роботи 6 клінічних закладів охорони здоров'я: комунального некомерційного підприємства «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради», відділення реабілітації та відновного лікування, реабілітаційного відділення «Лаванда» ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», комунального некомерційного підприємства «Городенківська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування Городенківської міської ради», комунального некомерційного підприємства «Надвірнянська центральна районна лікарня»

Надвірнянської міської ради, комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради», комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради. Отримані в роботі результати були використані для вдосконалення навчальних дисциплін, курсів лекцій, практичних та семінарських занять для студентів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія у 8 закладах вищої освіти: кафедра фізичної та реабілітаційної медицини, кафедра фізичної терапії та ерготерапії Івано-Франківського національного медичного університету, кафедра фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, кафедра здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, кафедра фізичної та реабілітаційної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, кафедра фізичного виховання і спортивної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедра фізичної та реабілітаційної медицини Полтавського державного медичного університету, що підтверджено відповідними актами впровадження.

***Актуальність роботи також підтверджено виконанням її відповідно до наукових тем та планів, а саме:***

Плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на тему: «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму» (номер державної реєстрації 0110U001671, 2015-2020 рр.); Івано-Франківського національного медичного університету за темами: «Розробка і вдосконалення організаційно-методичних основ фізичної терапії у хворих із захворюваннями черевної порожнини та нервової системи» (номер держреєстрації 0119U000448, 2018-2023 рр.); «Теоретико-методичні основи фізичної терапії хворих після лапароскопічної холецистектомії» (номер держреєстрації 01119U2951, 2018-2024 рр.). Здобувачка є співвиконавцем тем.

***Достовірність результатів та їх новизна.***

Здобувачкою Голод Н. Р. здійснено всебічний аналіз проблем відновлення якості життя осіб після лапароскопічного видалення жовчного міхура.

Ґрунтовність та надійність отриманих висновків зумовлена багаторічним періодом реалізації дослідження, яке охоплювало чотири етапи упродовж 2016-2024 років. Організація наукового процесу відповідала чітко сформульованим

меті, об'єкту та предмету дослідження, що забезпечило відповідність використаних інструментів і методології, підтвердивши точність та ефективність обраного підходу.

Вдало обраний методологічний підхід дав змогу поєднати теоретичні засади з практичними аспектами, що забезпечило всебічне й глибоке вивчення заявленої проблематики. Завдяки грамотному плануванню експериментальної частини роботи та застосуванню відповідних методів математичної статистики для аналізу результатів, забезпечено високий ступінь достовірності отриманих даних та об'єктивність висновків. Формулювання висновків у межах дисертаційної роботи засвідчує їхню наукову новизну, об'єктивність і актуальність, що дозволяє вважати положення дослідження достовірними та належно підтвердженими.

Висновки, які чітко впливають зі структури дисертаційної роботи, виділяючи їх наукову новизну трьох рівнів: які уперше встановлені авторкою дослідження; у яких доповнено та набули подальшого розвитку результати досліджень інших науковців.

Вважаємо значною заслугою дисертантки є те, що нею *вперше* визначено основні чинники реабілітаційного прогнозу, які найбільш суттєво впливають на довгострокову перспективу якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії; *вперше* визначено основні модифіковані фактори якості життя, що обумовлюють характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації на різних етапах відновлення для осіб після холецистектомії; *вперше* науково обґрунтована та розроблена концепція відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, яка складалася із трьох концептів: теоретико-методологічного, організаційного та технологічного. Теоретико-методологічний концепт полягав у застосуванні теоретичних положень, наукових підходів та принципів, що ґрунтувався на принципах біопсихосоціального підходу пацієнтоцентричності, проблемно-орієнтованості, мультидисциплінарності. Організаційний концепт був направлений на періодизацію та етапність реабілітаційного процесу (у гострому, післягострому та довготривалому періодах), застосування міждисциплінарного підходу, розробки та контролю ефективності індивідуальних програм реабілітаційного втручання. Технологічний концепт складався з оцінки складових якості життя (фізичного, психічного, соціального) із застосуванням МКФ (структури, функції, діяльності та участі), розробки та реалізації індивідуального реабілітаційного плану, з урахуванням наявних супутніх нозологій, урахуванням особистісних чинників та реабілітаційного прогнозу та факторів, що обумовили характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації; визначенні форм, методів та принципів дозування навантаження; *вперше* обґрунтована, розроблена, реалізована та експериментально перевірена технологія відновлення якості життя

осіб після лапароскопічної холецистектомії на різних етапах реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії, ерготерапії.

Також Голод Н. Р. у дисертаційній роботі *доповнено та розширено* наукові положення щодо ефективності впливу засобів фізичної терапії на функціональний стан органів і систем організму, діяльність, участь та якість життя осіб після холецистектомії; *доповнено та розширено* наукові положення щодо ефективності впливу менеджменту здоров'я (менеджмент артеріальної гіпертензії, менеджмент сну, консультації щодо режиму дня, дієти), менеджменту падінь (для осіб похилого віку) на фізичну та психічну складові якості життя осіб після холецистектомії; *доповнено та розширено* наукові положення щодо ролі врахування особистісних факторів, мотивації, інтересів, направлених на участь особи після холецистектомії при плануванні та реалізації індивідуальних реабілітаційних планів у відновленні якості життя; *набули подальшого розвитку* дані щодо позитивного впливу передопераційного навчання на психічний компонент здоров'я, а саме зниження рівня тривожності у осіб після холецистектомії; *дістало подальшого розвитку* формування та конкретизування функціонального профілю за МКФ осіб після холецистектомії на основі набору доменів МКФ, обрано діагностичні інструменти оцінки структури, функції, діяльності, участі; авторкою *поглиблено інформацію* щодо рівнів функціонування осіб із гострим та хронічним калькульозним холециститом після холецистектомії на різних етапах відновлення із застосуванням МКФ як інструменту оцінки функції, діяльності та участі.

*Оцінювання змісту дисертації, її завдання в цілому та ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.*

Дисертаційна робота Голод Н. Р. викладена на 530 сторінках, складається із анотацій українською та англійською мовами, переліку умовних позначень, вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 134 таблиці та 72 рисунки. Авторкою проаналізовано та узагальнено 487 інформаційних джерел, із відповідними покликаннями на них у тексті дисертації. Робота виконана українською мовою у відповідності до вимог наукового стилю, із коректним використанням професійної термінології та понять. Дослідження має завершений характер, вирізняється повнотою змісту та чітким розкриттям наукової мети дослідниці. Подані теоретичні та практичні положення викладено логічно, аргументовано та послідовно.

Реферат дисертаційної роботи за змістом ідентичний дисертаційній роботі. В ньому представлено основний фактичний матеріал, результати його аналізу, узагальнення та обговорення. Результати свідчать про вирішення поставлених у

роботі завдань та досягнення мети дослідження, за структурою та оформленням він повністю відповідає вимогам до таких публікацій.

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, представлений зв'язок роботи з науковими планами, темами, мету, п'ять завдань дослідження; об'єкт та предмет, методологія та методи дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичну й практичну значущість дисертації, особистий внесок, засвідчено сферу та місця апробації впровадження результатів досліджень.

*Перший розділ дисертаційного дослідження «Чинники реабілітаційного прогнозу та сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії»* присвячено аналізу українських і закордонних теоретичних джерел, включаючи наукову літературу та інтернет-ресурси. Авторкою опрацьовано та систематизовано праці з питань поширеності та ваги економічних наслідків захворювань органів травлення, у тому числі холециститу. Згідно аналізу джерел дисертанткою встановлено, що спосіб життя і поведінкові фактори ризику розладів травлення є соціально сформованими в більшості країн, що означає, що схильність до цих ризиків і завдана ними шкода значною мірою визначаються соціально-економічним становищем людини. Втручання, спрямовані на усунення цих факторів ризику, які не враховують соціальні, економічні, екологічні, культурні та політичні чинники, які обмежують вибір людей та їхні можливості вести здоровий спосіб життя, матимуть обмежений успіх.

Дисертанткою проаналізовано наукові праці про клініко-фізіологічні характеристики холециститу, а саме етіологічні чинники розвитку холециститу, встановлено, що холецистектомія є пусковим механізмом розвитку дисфункцій роботи систем організму. Згідно результатів наукового пошуку дисертанткою виявлено, що різні види дисфункції і, як наслідок, обмеження діяльності та участі спостерігаються у осіб після холецистектомії на різних етапах відновлення. Також був виявлений наслідковий зв'язок із видаленням жовчного міхура та порушенням роботи органів і систем організму, що дає більш ширше розуміння причини наявності різних видів дисфункцій у осіб, які раніше здавалося напряму не пов'язані із калькульозним холециститом та оперативним втручанням. Авторці вдалося виокремити модифіковані та немодифіковані фактори ризику розвитку цього захворювання. Модифікованими факторами ризику розвитку захворювань жовчного міхура є низька фізична активність, надмірна маса тіла, ожиріння, куріння, дієта зі споживанням великої кількості калорій рафінованими вуглеводами, тваринним білком і холестерином і низьким вмістом овочів і харчових волокон. Подальша наявність цих факторів ризику у осіб після холецистектомії призводить до ендотеліальної дисфункції у вигляді інсулінорезистентності, абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії,

дисліпідемії, саркопенічного ожиріння та несприятливого реабілітаційного прогнозу.

Дисертанткою висвітлено сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії. Зокрема, проведений ретроспективний аналіз методик та засобів реабілітації у санаторно-курортних умовах, свідчить про те, що система охорони здоров'я та соціального забезпечення витрачає на реабілітацію таких осіб значні фінансові, матеріально-технічні та кадрові потенціали, проте, методики які застосовувалися є вельми сумнівними із точки зору науково-доказової практики, особливо враховуючи негативні довгострокові перспективи у стані здоров'я, а саме метаболічні дисфункції та їх наслідки у осіб після холецистектомії. Наукові пошуки здобувачки у науково-метричних базах не знайшли доказів ефективності ванн, грязелікування та преформованих фізичних чинників на функціональний стан органів і систем у осіб після холецистектомії.

Авторкою проаналізовано наукові праці українських та закордонних дослідників, що засвідчують вагомість та ефективність фізичної терапії при лікуванні серцево-судинних захворювань у осіб з метаболічними дисфункціями, позитивний вплив фізичної терапії на якість життя осіб з коморбідними станами та аліментарно-конституційним ожирінням. Виявлено, що з позицій доказової медицини фізична активність є першочерговим засобом первинної профілактики кардіологічних захворювань та окремих факторів серцево-судинного ризику. Авторкою приділено увагу ефективності програм із застосуванням комплексних заходів для зміни способу життя, що включають фізичні вправи та здорове харчування, які є ефективними стратегіями підвищення якості життя осіб із ожирінням та діабетом 2 типу, що може бути також корисним для осіб після холецистектомії, адже такі засоби чинять сприятливий вплив на метаболізм у всьому організмі, зокрема, сприяючи підвищенню чутливості до інсуліну.

Здобувачкою виявлено та проаналізовано джерела, що свідчать про те, що для осіб після холецистектомії характерна саркопенія, адже жінки в постменопаузі через виснаження естрогену мають вищий ризик розвитку будь-якого з цих трьох станів, які називаються остеосаркопенічним ожирінням. Однією з найпоширеніших проблем зі здоров'ям у таких осіб є підвищений ризик падінь і переломів. Падіння та травми, пов'язані з падінням, є однією з основних причин смертності та захворюваності серед літніх людей і мають значний вплив на соціальні, економічні витрати та витрати, пов'язані зі здоров'ям і якістю життя. Результатом огляду наукових джерел дисертанткою з цього питання стало висунення гіпотези про те, що ерготерапевтичні та фізотерапевтичні заходи для профілактики остеосаркопенічного ожиріння у осіб похилого віку після холецистектомії, мають бути спрямовані на попередження падінь та на

модифіковані елементи ризику: адекватна дієта для схуднення та повноцінне харчування, рекомендації щодо фізичних вправ, як традиційних (з опором, або аеробне тренування), фізичні вправи, спрямовані на покращення балансу в поєднанні з іншими терапевтичними стратегіями (менеджмент падінь).

Авторкою акцентовано увагу на тому, що важливою складовою психічного компоненту якості життя є якість сну та рівень тривожності. Виявлено, що симптоми тривоги та наявність психосоціальних факторів ризику підвищують розвиток серцево-судинних захворювань, підвищенню маси тіла. Проаналізовано наукові праці, які зазначають, що фізичні вправи та ерготерапевтичні стратегії можуть бути корисними для лікування розладів сну у осіб із надлишковою вагою та ожирінням. Також у першому розділі здобувачкою вивчені наукові джерела, що вивчають питання термінів впровадження ефективних реабілітаційних програм із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії для відновлення якості життя.

*Другий розділ «Методи та організація дослідження»* містить опис методологічних основ дисертації, представлено доцільність, обґрунтованість та адекватність застосування системи взаємодоповнюючих методів дослідження щодо об'єкта, предмета, мети, а саме теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи дослідження на рівні структури і функції за МКФ.

На рисунках представлена розроблена здобувачкою візуалізація комп'ютерної програми «Functional profile of the patient after cholecystectomy (PROFCHOL)», яка застосовувалася на усіх етапах реабілітаційного процесу для оцінки та динаміки функціонування особи після холецистектомії для клінічного застосування МКФ в умовах реабілітаційного відділення та для обробки даних та формування «Карти функціонального профілю особи».

Здобувачкою для визначення ефективності розробленої концепції на якість життя осіб після холецистектомії підібрані відповідні методи математичної статистики. Вхідні дані були перевірені на нормальність їх розподілу, для цього використовувався W-критерій Шапіро-Уїлка. Для показників, які відповідали нормальному розподілу обчислювали середнє ( $\bar{x}$ ), стандартне відхилення (S) та стандартну похибку середнього (m). Для показників, які мали розподіл, що не відповідав нормальному, визначали медіану (Me) та нижній і верхній квартилі [25%; 75%]. З метою оцінки значущості різниці, при наявності нормального розподілу результатів досліджень, використовували t-критерій Стьюдента для залежних та незалежних вибірок, а для показників, що мали розподіл, відмінний від нормального, використовували U-критерій Манна-Уїтні для незалежних

вибірок та Т-критерій Вілкоксона для залежних вибірок. Порівняння частот для незалежних вибірок здійснювалось за допомогою критерію  $\chi^2$  (для аналізу таблиць спряженості, якщо в кожній з груп спостерігалось принаймні 5 випадків) або за допомогою точного критерію Фішера (якщо хоча б в одній з груп спостерігалось менше 5 випадків).

У цьому розділі описано етапи дослідження та вказано клінічні бази проведення наукового дослідження. Чітко описаний контингент досліджуваних. У стаціонарних та амбулаторних умовах реабілітації здобувачка поділяла осіб після лапароскопічної холецистектомії на тих, хто поступив у хірургічне відділення ургентно із гострим калькульозним холециститом та тих, хто поступив у хірургічне відділення планово із хронічним калькульозним холециститом. Однорідність груп здобувачкою було забезпечено шляхом розподілу цих двох категорій пацієнтів відповідно до вікової класифікації ВООЗ за віком: група А1 (контрольна група) молодого віку від 18 до 44 років; група А2 (основна група) молодого віку від 18 до 44 років; група В1 (контрольна група) середнього віку від 45 до 59 років; група В2 (основна група) середнього віку від 45 до 59 років; група С1 (контрольна група) похилого віку від 60 до 74 років; група С2 (основна група) похилого віку від 60 до 74 років.

Представлені демографічні показники осіб по групах, які брали участь у дослідженні на різних етапах. Відображена динаміка вибування із дослідження, а саме: в амбулаторних умовах через 12 місяців із дослідження вибуло із різних причин 35 осіб (14,58 %), із них 14 осіб із гострим калькульозним холециститом і 21 особа із хронічним калькульозним холециститом. Також зазначено, що вибування із дослідження в стаціонарних та санаторно-курортних умовах не було.

У *третьому розділі «Оцінка стану здоров'я осіб після холецистектомії»* представлені результати ретроспективного аналізу медичних карт осіб після холецистектомії, що перебували у санаторно-курортному комплексі Моршинкурорт, та тих, які перебували у хірургічному відділенні. Цей розділ містить результати первинних обстежень груп осіб із гострим калькульозним холециститом, хронічним калькульозним холециститом після холецистектомії у гострому періоді (в стаціонарних умовах) та осіб що отримували реабілітацію в санаторно-курортних умовах.

*Четвертий розділ «Концепція відновлення якості життя осіб після холецистектомії»* містить обґрунтування концепції відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії із застосуванням засобів фізичної терапії та ерготерапії. Здобувачкою представлені передумови формування концепції відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії (соціальні, біологічні, особистісні) та організаційні основи концепції відновлення якості

життя. Здобувачкою розроблений чіткий алгоритм обстеження та втручання для осіб після лапароскопічної холецистектомії із застосуванням МКФ під час реабілітації, який забезпечував чітку етапність процесу реабілітації.

Розроблена концепція відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, складалася із трьох концептів, а саме:

–теоретико-методологічний концепт полягав у застосуванні теоретичних положень, наукових підходів та принципів що ґрунтувався на принципах біопсихосоціального підходу: пацієнтоцентричності, проблемно-орієнтованості, мультидисциплінарності, індивідуалізації, аксіологічності.

–організаційний концепт був направлений на періодизацію та етапність реабілітаційного процесу (у гострому, післягострому та довготривалому періодах), застосування міждисциплінарного підходу, організації реалізації технології реабілітаційного втручання.

–технологічний концепт складався з оцінки складових якості життя із застосуванням МКФ (структури, функції, діяльності та участі), розробки та реалізації індивідуального реабілітаційного плану, з урахуванням наявних супутніх нозологій, урахуванням особистісних чинників та реабілітаційного прогнозу та факторів, що обумовили характер і спрямованість процесу фізичної реабілітації, визначенні форм, методів та принципів дозування навантаження.

Здобувачкою в четвертому розділі виокремлено технологію відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії. Висвітлено особливості базової частини технології відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії, а саме: у гострому періоді реабілітації для осіб із гострим та хронічним калькульозним холециститом, описані засоби фізичної терапії та ерготерапії, які застосовувалися. Описана базова частина технології у післягострому та довготривалому періодах реабілітації. Представлені основні принципи дієти після холецистектомії, поведінково-когнітивної терапії, менеджменту здоров'я, сну. Описані застосовані засоби фізичної терапії, їх дозування та особливості в залежності від періоду реабілітації. Розділ містить опис вправ та спеціальних заходів для менеджменту падінь для осіб похилого віку після холецистектомії.

Варіативна частина технології відновлення якості життя для осіб після лапароскопічної холецистектомії була розроблена Голод Н. Р. відповідно до доменів МКФ (функцій, діяльності та участі) для осіб які отримували реабілітаційні послуги в амбулаторних умовах у різних періодах та санаторно-курортних умовах. Також представлена програма домашніх занять.

Здобувачкою розроблена та представлена у цьому розділі варіативна частина технології відновлення якості життя для осіб після холецистектомії із такими

супутніми захворюваннями як: хронічне обструктивне захворювання легень, гіпертонічна хвороба, ожиріння, саркопенічне ожиріння, гіпотиреоз, цукровий діабет 2 типу, а саме описані особливості застосування засобів фізичної терапії та ерготерапії.

П'ятий розділ *«Ефективність розробленої концепції відновлення якості життя осіб після холецистектомії»* містить результати формувального експерименту. Представлена динаміка результатів обстежень на початку дослідження, через один місяць та через рік після холецистектомії. Окремо у розділі висвітлюються результати динаміки та порівняльного аналізу рівня функціонування осіб після лапароскопічної холецистектомії у післягострому періоді реабілітації за допомогою МКФ та довготривалому періоді реабілітації в умовах санаторно-курортного комплексу. Представлені у роботі результати статистичного аналізу дають змогу відстежити ефективність реабілітаційних заходів та відстежити динаміку відновлення осіб після холецистектомії різних вікових груп.

*Шостий розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* присвячений дисертанткою систематизації та узагальненню результатів власних досліджень та порівнянню отриманих результатів із даними наукових досліджень.

*Висновки наукового дослідження* логічно структуровано відносно завдань та основного змісту роботи, є обґрунтованими та відображають основні результати роботи.

*Список використаних джерел* містить 487 бібліографічних праць, які містять 80 джерел українською та 407 іноземними мовами.

*Додатки* містять список публікацій дисертантки за темою наукового дослідження, відомості про апробацію результатів дослідження та акти впровадження наукових результатів у діяльність клінічних та освітніх закладів.

*Дотримання академічної доброчесності в дисертації та наукових публікаціях. Відсутність академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації.*

Аналіз представленої докторської дисертації Голод Н. Р. та ґрунтовне ознайомлення із опублікованими науковими працями надає підстави зробити висновок про дотримання у повному обсязі вимог академічної доброчесності, що підтверджено матеріалами відповідної метрологічної експертизи дисертації, яку було здійснено фахівцями НУФВСУ за системою StrikePlagiarism.com.

*Повнота викладу результатів в опублікованих працях.*

Наукові статті авторки, що відображають результати дослідження та численні виступи на наукових конференціях підтверджують науково-прикладну цінність та визнання результатів у професійному середовищі. За темою дисертаційної роботи здобувачки опубліковано 39 наукових праць. Основні

наукові результати дисертаційної роботи викладено у 25 наукових працях, із них 3 статті у виданні, що включено до наукової бази Scopus; наукових періодичних видань Польщі – 8, з них 3, що індексуються в науковій базі Web of Science; 2 розділи в колективних монографіях; 1 стаття у науковому виданні України, що індексується у виданні Scopus (Q4); 7 публікацій мають апробаційний характер; 7 публікацій додатково відображають наукові результати дослідження.

Кандидатська дисертація Голод Н. Р. на тему: Фізична реабілітація студенток спеціальної медичної групи з врахуванням порушень рухової дієздатності зі спеціальності 24.00.03 – фізична реабілітація, була захищена 24.03.2016 року у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника. Матеріали якої у тексті докторської дисертації не використовувалися.

*Зауваження до змісту дисертаційної роботи та реферату.*

Принципові зауваження до дисертаційної роботи та реферату відсутні, проте, при ознайомленні з рукописом виникли деякі зауваження щодо оформлення представлених напрацювань:

1. У підрозділі 1.4 «Сучасні погляди на фізичну реабілітацію осіб після холецистектомії» слід було більше уваги приділити розгляду конкретних результатів українського та зарубіжного досвіду із питань фізичної реабілітації осіб саме після холецистектомії.

2. У третьому розділі слід було більш детально охарактеризувати відсоткові співвідношення осіб із наявними ступенями ожиріння та надлишковою масою тіла.

3. У четвертому розділі слід було більш чіткіше оформити (можливо поділом на окремі підрозділи) варіативну складову розробленої технології.

4. Досвід застосування телереабілітації у програмі домашніх занять варто було описати більш детальноше.

5. Застосування кореляційного аналізу для оцінки зв'язку між різними показниками якості життя та ефективністю реабілітаційних заходів дозволив би ґрунтовніше представити результати дослідження.

6. У шостому розділі варто більш чіткіше зіставити отримані результати із наявними конкретними науковими результатами інших науковців.

5. Роботу варто було доповнити ще практичними рекомендаціями.

*Запитання:*

1. Чи розроблений функціональний профіль за МКФ був однаковий для всіх пацієнтів після холецистектомії?

2. Чи проводили оцінку навколишнього середовища осіб після холецистектомії і яким чином це впливало на планування та реалізацію технології втручання?

3. Чи залежав вибір засобів фізичної терапії від індексу маси тіла осіб після холецистектомії?

Висловлені зауваження носять більшою мірою рекомендаційний характер і на нашу думку, могли б підсилити отримані у дисертаційному дослідженні результати, проте зовсім не впливають на наявний факт високого рівня наукового доробку здобувачки наукового ступеню.

*Висновок про відповідність дисертації встановленим чинним вимогам.*  
Аналіз повного тексту дисертаційного дослідження, реферату дисертації та матеріалів публікацій за темою наукової роботи, дає підстави зробити висновок, що тема роботи є актуальною, використані методи дослідження є адекватними та відповідними, отримані результати висвітлені в роботі та публікаціях є обґрунтованими, а дисертаційна робота Голод Н. Р. «Теоретико-методичні основи відновлення якості життя осіб після лапароскопічної холецистектомії засобами фізичної терапії та ерготерапії» є самостійним завершеним науковим дослідженням, має важливе фундаментальне та прикладне значення, яке за актуальністю вирішених завдань, обсягом проведених досліджень, якістю, новизною і достовірністю отриманих результатів, обґрунтованістю висновків відповідає вимогам до докторських дисертацій – п. 7 і 9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 р. №197 (зі змінами), а її авторка, Наталія Романівна Голод, заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:

доктор наук з фізичного виховання та спорту,  
професор, завідувачка кафедри  
фізичної терапії та ерготерапії  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки

АНДРІЙЧУК О. Я.

